Nell'applicazione della legge potranno nascere incertezze e discussioni, tentativi di applicazione restrittiva, ritardi da parte degli Enti (Ministero, Regioni) tenuti a determinati adempimenti.

DA PARTE DELLE DONNE

timori, timidezze, storica vergogna, mancante o errata informazione per la dolorosa storia che abbiamo alle spalle, rinunce, sottomissione, paure, incertezze, mancanza di tempestività a decidere

DA PARTE DEI MEDICI

resistenza, sottovalutazione dell'enorme importanza del diritto alla salute psichica, mancante o errata informazione, paure, incertezze, ostilità

Ma siamo tante e finalmente lo sappiamo, e in una lunga catena di solidarietà possiamo finalmente liberarci, aiutarci l'una con l'altra, per impedire l'ennesima violenza che sarebbe quella di non far funzionare questa legge che ci hanno dato tardi, malvolentieri, solo quando faceva loro comodo e gravemente "compromessa"

NON VOGLIAMO PIU' DOVER ABORTIRE!
NON VOGLIAMO PIU' ABORTIRE NELLA CLANDESTINITA'!
NON VOGLIAMO PIU' MORIRE!

SOMMARIO:

L. 500

23

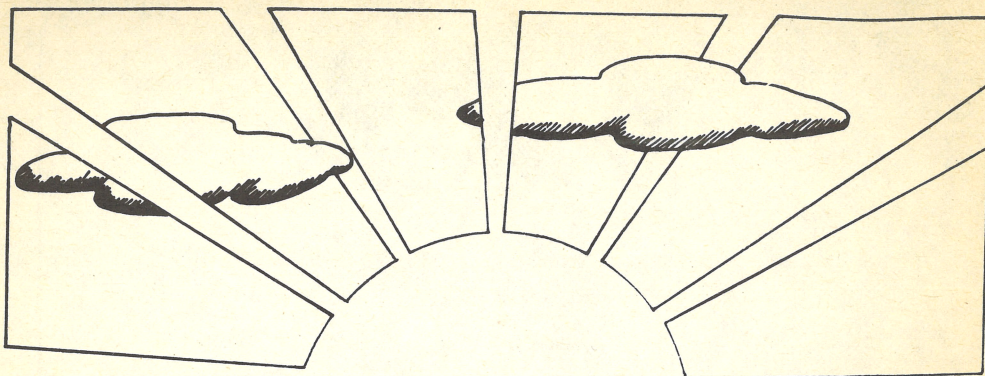
ABORTO
ANNO ZERO

TUTTO QUELLO CHE È NECESSARIO SAPERE SULL'ABORTO DOPO LA LEGGE

a cura di

Lega delle donne per il Socialismo

Coordinamento di Medicina Democratica per la salute della donna - Sezione Romana

EDIZIONI STAMPA ALTERNATIVA

QUESTI MATERIALI si possono ricevere previo versamento sul **conto corrente postale 15371008 intestato a STAMPA ALTERNATIVA, CASELLA POSTALE 741 ROMA,** specificando bene dietro, nella causale del versamento, quello che si vuole, oppure con vaglia postale, assegno bancario o soldi contanti (possibilmente) in busta raccomandata se l'importo supera le 2-3 milalire.

BELLE DA MORIRE, la prima controinchiesta sui cosmetici in Italia, seconda edizione aggiornata, **lire 1000**

POLIZIA, di Gianni Viola, controinchiesta: La politica dell'ordine pubblico in Italia dal 1860 al 1977, 236 pagine, **lire 2500**

ENERGIE LIBERE, Manuale per l'autogestione energetica, **lire 1000**

SCOSSA NUCLEARE, Controinchiesta sulla energia atomica, **lire 1000**

DYLAN SpA, controinchiesta su Bob Dylan, **lire 700**

ABORTO ANNO ZERO: Tutto quello che è necessario sapere sull'aborto dopo l'approvazione della legge, **lire 500**

PER ESEMPIO SPRAY, Controinchiesta sugli spray, **lire 300**

CHI SONO I DISSIDENTI, di David Cooper, **lire 300**

LA MORTE DELLA FAMIGLIA, di David Cooper, **lire 500**

LOTTE SESSUALI DEI GIOVANI, Di W. Reich **lire 1000**

LE PORTE DELLA PERCEZIONE, di H. Huxley, **lire 1000**

LA SOCIETA' DELLO SPETTACOLO, di Guy Debord, **lire 700**

S.C.U.M., Manifesto per l'eliminazione dei maschi, di Valerie Solinas, **lire 300**

LA POLITICA DELLO STUPRO, Sette storie di violenza contro la donna più manuale di autodifesa, **lire 1000**

GRIDA PIANO, I VICINI TI SENTONO, Controinchiesta sulle mogli picchiate, **lire 1000**

WATER BUFALO, Storia autobiografica di un viaggio in India, di Carmela Paloschi, **lire 1000**

FANTASIE SESSUALI FEMMINILI, lire 1000

LE STREGHE SIAMO NOI, Il ruolo della medicina nella repressione della donna, **lire 1000**

MESTRUAZIONI E MENOPAUSA, di Paula Weideger, **lire 1000**

L'UNICO INDIANO BUONO E' QUELLO MORTO, inchiesta e appunti sul Popolo degli Uomini, **lire 1000**

VIVERE BENE, Manuale di alimentazione alternativa, nuova edizione, **lire 1000**

STARE BENE N. 1 sulla macrobiotica, **lire 200**

STARE BENE N. 2 alimentazione naturale ed equilibrata con particolare riferimento alla cura e alle principali preparazioni dei cibi **lire 200**

MULTINAZIONALI DEL CRIMINE: LA NESTLE' controinchiesta, **lire 600**

MANUALE PER LA COLTIVAZIONE DELLA MARIHUANA, lire 500

PRIMAVERA 77, di Franco Berardi (BIFO), **lire 500**

FUORI! Nuova serie, bimestrale, ogni numero **lire 600**

DALLA REALTA' DELLA FABBRICA PER L'OPPOSIZIONE OPERAIA, Atti del convegno di informazione operaia, Torino 9-10 luglio '77, **lire 1000**

TESSERA STAMPA. Dal 1973 abbiamo fatto 5.000 tessere stampa. La maggior parte dei compagni e compagne che l'hanno richiesta, l'hanno poi usata per sbrogliarsela nelle più diverse stiuazioni: viaggi, spettacoli, manifestazioni, rapporti con polizia magistratura e autorità varie, ecc. E' pronta la nuova tessera 78. Essa attesta (lo ripetiamo per la milionesima volta) che chi la possiede è corrispondente di Stampa Alternativa, Agenzia di stampa regolarmente registrata presso il Tribunale di Roma. La tessera non dà alcun diritto per il solo fatto di possederla, ma solo i "diritti" che ognuno si conquista usandola con un pò di paraculaggine. Chi ha la tessera degli anni precedenti va sempre bene. Secondo noi è più efficace avere quella dell'anno in corso. Chi vuol rinnovare la tessera o averla per la prima volta invii due fototessere e 2.000 lire dentro la busta oppure a parte sul ccp 15371008 intestato a Stampa Alternativa C.P. 741 - Roma

stampato in proprio - stampa alternativa editrice - roma - giugno 1978

Noi ribadiamo qui il nostro slogan di sempre

**"contraccettivi per non abortire
aborto libero per non morire!"**

Il nostro scopo è la maternità cosciente e responsabile.

Questa legge non ha soddisfatto la richiesta delle donne per un aborto realmente libero, gratuito e assistito per tutte.

Tuttavia riteniamo che l'ennesima violenza sarebbe quella di non farla funzionare, il che avverrebbe se la lasciassimo gestire a coloro che fino all'ultimo hanno tentato di colarla a picco. Non vogliamo delegare a nessuno la gestione di questa legge, ma appropriarcene. Assumere un atteggiamento snobistico continuando a ripetere "è brutta e non la voglio gestire" è un'arma che si ritorce unicamente contro le donne aumentandone i disagi e le sofferenze.

Sulla base di questa analisi abbiamo voluto fornire una documentazione e una ricerca che sia uno strumento per l'utilizzazione della legge.

Questo naturalmente comporta un rapporto e uno scontro con le istituzioni nonchè la necessità di stabilire un nuovo tipo di confronto con gli operatori sanitari.

Noi riterniamo che la lotta sarà vincente solo se sarà portata avanti con la partecipazione attiva di tutte.

La Lega delle donne per il Socialismo

Coordinamento di Medicina Democratica per la salute della donna - Sezione Romana

Lega delle donne per il Socialismo

Via in Lucina, 10 - tel. 6783642 - Roma

La Legge e le donne

Questo commento al testo della legge n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", vuole essere una guida all'interpretazione, ma anche un'indicazione di quello che va fatto a livello individuale e collettivo, per fare sì che questa legge sia applicata.

Abbiamo fatto del nostro meglio per mettere in evidenza ciò che in base alla legge si può fare di concreto, per esempio quando la donna scelga di essere madre, da quali trabocchetti bisogna sapersi difendere, quali violazioni della legge vanno denunciate, che cosa è necessario fare per impedire che insormontabili difficoltà spingano ancora le donne sulla strada dell'aborto clandestino, oppure a subire una maternità indesiderata.

ART. 1

"Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonchè altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite".

Questo articolo dal tono paternalista, nasconde da una parte una volontà di colpevolizzare la donna, dall'altra la cattiva coscienza di chi sa di non aver fatto niente per troppo tempo, per garantire alla donna italiana il diritto di scegliere se e quando essere madre.

Quanto al valore sociale della maternità! va benissimo l'assistenza gratuita per la gravidanza ed il parto che la legge prevede all'art. 10. Ma né questa legge, né altre prevedono un'assistenza valida alla donna sola e che voglia portare avanti la gravidanza. L'unica possibilità finora sono gli Istituti (da dove troppe volte il bambino le viene portato via **per darlo in "adozione"**).

Solo quando ad una ragazza madre saranno state offerte tutte le possibilità per tenere presso di sè il suo bambino (diritto di precedenza nei nidi e nelle scuole materne, congruo assegno, lavoro, facilitazione in relazione alla casa di abitazione), si potrà dire che si è rispettata la Costituzione e realizzato il valore sociale della maternità. Solo allora si potrà dire che la donna **sceglie**.

ART. 2

"I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori".

1) Precisa ed estende i compiti dei consultori previsti dalla legge 405 [1].
2) ELIMINA FINALMENTE DUBBI ED EQUIVOCI, in relazione alla somministrazione e prescrizione di contraccettivi "ai minori".
3) Dichiara che i consultori possono valersi, ai fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria, di idonee formazioni di base.

Quando la donna si reca al consultorio, può darsi, che dietro la sua richiesta di abortire, ci sia in verità non il desiderio o la volontà, ma piuttosto **la necessità** di abortire. A questo proposito, in relazione agli "speciali interventi", di cui alla lettera c) di questo articolo, il consultorio, con la collaborazione delle "formazioni di base" potrebbe, per esempio, assistere a domicilio durante la gravidanza e ospitare poi in appartamenti gratuiti (a questo scopo presi in locazione in edifici del quartiere o della circoscrizione), la donna sola ed il suo bambino, se la donna lo desidera e fino a quando ne abbia necessità.

E' NECESSARIO NATURALMENTE CHE LE "IDONEE FORMAZIONI DI BASE" CHE POSSONO RICHIAMARSI AD OGNI TIPO DI IDEOLOGIA, NON VEDANO IL PREVALERE, IN NESSUN CONSULTORIO, DI PRESENZE ANTIABORTISTE. (ALTRIMENTI POTREBBE ACCADERE CHE A LIVELLO DI CONSULTORI VENGA CONSIGLIATO ALLE DONNE DI FABBRICARE UN FIGLIO PER POI DARLO IN "ADOZIONE PRENATALE").

---

[1] Il 29 luglio 1975, il Parlamento italiano ha apporvato la legge n. 405, che istituisce il servizio dei "consultori famigliari". La 405 è una "legge quadro", si limita cioè a dire poche cose: essenzialmente che su tutto il territorio nazionale devono essere istituiti dei consultori. Ma è toccato alle Regioni (e ancora-3 devono fare le leggi regionali) il compito di riempire di contenuti validi, una struttura legislativa quanto mai evanescente e ambigua. Questa operazione che già comporta difficoltà di tipo politico (e grande è infatti la differenza fra leggi regionali, per esempio fra quelle della Lombardia e quelle del Veneto), è stata ulteriormente complicata dal fatto che non è esistita una unanimità di consensi sulla definizione di "consultorio famigliare" e quindi dei compiti che esso dovrebbe svolgere, nonchè sul modo di gestirli.
Ora con l'approvazione della legge sull'aborto, i consultori pubblici assumono una importanza fondamentale. Dovrebbero in relatà porsi come una struttura, che di fatto e di diritto, si collochi come il primo nucleo della futura unità locale dei servizi socio-sanitari: ossia come polo di attrazione e di soluzione per diversi problemi ed esigenze: innanzitutto l'informazione, la somministrazione, la prescrizione, l'applicazione dei metodi e degli strumenti relativi alla contraccezione, poi i problemi relativi alla famiglia, ai minori e ora, con la L. 194, tutti i problemi legati all'interruzione della gravidanza.
La prospettiva deve essere quella di un legame funzionale fra consultorio e poliambulatorio a livello di Unità sanitaria locale.

ART. 3

"Anche per l'adempimento dei compiti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di lire 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio".

Rifinanzia i consultori.

Era indispensabile. Dopo la legge, il lavoro dei consultori aumenterà enormemente. C'è da augurarsi che finalmente i consultori svolgano la loro attività di divulgazione della contraccezione, specialmente nelle scuole, per sconfiggere l'aborto che è sempre e comunque una "piaga".

ART. 4

"Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'art. 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975, n. 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia".

Questo articolo, che è un capolavoro di acrobazie linguistiche e logiche, determina le "circostanze" accusando le quali la donna che non può portare avanti la gravidanza, senza risentirne nella sua salute fisica o psichica, chiede di abortire.

Era esattamente questo che le donne non volevano: la regolamentazione in base ad una casistica, comporta controllo, concessione, difficoltà, umiliazioni!

Comunque è bene chiarire che cosa possono significare queste circostanze:

1) salute fisica. Malattie cardiache, diabete, disturbi di fegato, reni, etc. (vedi Scheda A1);

2) condizioni economiche e sociali o famigliari. Numero dei figli, reddito basso, problemi relativi all'abitazione, all'occupazione etc., stato nubile;

3) circostanze in cui è avvenuto il concepimento. Incesto, stupro, rapporto sessuale comunque contro la volontà della donna, anche da parte del marito. O senza la volontà della donna: droga, alcool, minaccia, inganno, promesse non mantenute etc.;

4) malformazioni del feto. Nei casi di epidemia di rosolia, di inquinamento come a Seveso, quando la donna sappia di avere tare ereditarie, o che le abbia il suo partner

---

Nel consultorio deve poter essere affrontata la prima fase della procedura per l'interruzione. Nel poliambulatorio la seconda fase, quella dell'intervento.
Le unità sanitarie locali (ULSS), grazie anche e soprattutto alla loro organizzazione decentrata, sono infatti un modo nuovo e rispondente alle attuali e sacrosante esigenze, di rispondere ad antichi problemi che le vecchie strutture non sono in grado di risolvere in maniera adeguata. Il problema è quindi quello di arrivare presto alla Costituzione delle Unità sanitarie locali.

etc. IN QUESTI CASI, ENTRO I 90 GIORNI, NON VA ACCERTATA L'ANOMALIA. MA BASTA CHE LA PROBABILITA' DELL'ANOMALIA METTA IN PERICOLO LA SALUTE PSICHICA DELLA DONNA (v. Scheda A1).

Ma è bene tenere presente (vedi artt. 5 e 12) che se la gravidanza non ha superato i primi 90 giorni, **la decisione finale non spetta al medico**. La maggiorenne, a cui il medico "rilascia copia del documento", trascorsi i 7 giorni può presentarsi presso una delle sedi autorizzate per ottenere l'interruzione della gravidanza (art. 5 comma IV).

La minorenne ha bisogno dell'assenso dei genitori e dell'autorizzazione a decidere da parte del giudice tutelare (art. 12, II c.). Ma la legge **"non prevede"**, né per l'una, né per l'altra la possibilità che il medico contesti o metta in discussione la validità delle circostanze che accusa ed in base alle quali viene richiesta l'interruzione.

ART. 5

"Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonchè sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione della gravidanza.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni.

Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere l'interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate".

La donna la cui gravidanza non ha ancora raggiunto i 90 giorni (ovvero terzo mese), dunque si rivolge al consultorio (se dove vive c'è e funziona), o a una struttura socio-sanitaria [2] **o al medico di fiducia.**

---

[2] Ospedali, inoltre potrebbero essere considerate tali, lo SMAL, un servizio di base di un consorzio e i futuri poliambulatori. **Vanno comunque definite con urgenza.**

SE RITIENE CHE LA PRESENZA DEL PADRE DEL CONCEPITO, MARITO O NON, POSSA CREARE PROBLEMI, DICHIARA DI PREFERIRE DI ESSERE SOLA.

Nulla le vieta, invece, di farsi accompagnare da una amica.

Il medico, nel "rispetto della dignità e della libertà della donna", e quindi senza **sottoporla a interrogatori non necessari agli effetti della procedura**, e fatti gli accertamenti sanitari necessari, **che**, salvo il caso di richiesta in relazione alla salute fisica, **si possono limitare all'accertamento dello stato di gravidanza**, resi noti alla donna i diritti che le spettano, se riscontra l'urgenza di procedere all'interruzione della gravidanza, rilascia **immediatamente un certificato**, con il quale la donna può ottenere subito l'intervento. Se non riscontra l'urgenza, **deve comunque consegnare alla donna copia di un documento che la donna deve firmare** [3], con il quale dopo 7 giorni la donna, avendo autonomamente deciso, si presenterà all'ospedale, clinica, casa di cura ecc. per ottenere subito l'intervento.

90 GIORNI SONO POCO PIU' DI DODICI SETTIMANE. BISOGNA IMPARARE A NON PERDERE TEMPO QUANDO SI TEME UNA GRAVIDANZA INDESIDERATA [4]. BISOGNA FARE SUBITO, IN CASA O IN FARMACIA, IL TEST DI GRAVIDANZA. PER GUADAGNARE TEMPO, E SUPERARE EVENTUALI DIFFICOLTA' O OSTACOLI, CONVIENE PRESENTARSI AL MEDICO, O AL CONSULTORIO CON L'ANALISI DI GRAVIDANZA.

Tenendo conto inoltre, che in alcuni casi i tentativi di risolvere il problema con l'aiuto del consultorio e senza ricorrere all'aborto, possono portare ad una soluzione più vicina al vero desiderio della donna, che può essere quello di essere madre, **questi tentativi devono essere fatti, ma non devono portare via molto tempo**, perchè, se falliscono, la donna non deve vedere pregiudicata la sua possibilità di interrompere la gravidanza.

ART. 6

"L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna".

Dopo i 90 giorni la gravidanza può essere interrotta solo:

1) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna (vedi Scheda A2);
2) quando le anomalie e le malformazioni del feto comportano un serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna (vedi Scheda A2).

Qui la legge non fa differenza fra la maggiorenne e la minorenne (per la quale, quindi, in questo caso non è necessario l'assenso dei genitori).

Solo che dopo i 90 giorni, non è più la donna a decidere, ma un medico del servizio ostetrico-ginecologico di un ente ospedaliero.

---

3 Senza paura perchè il documento resta segreto per legge.

4 I giorni si contano a partire dal 1 giorno dell'ultima mestruazione.

ART. 7

"I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente.

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto".

Dunque, quando la gravidanza ha superato i 90 giorni, le anomalie e le malformazioni del feto o il pericolo per la salute della donna, devono essere accertate da un medico dell'ente ospedaliero, a cui la donna si è rivolta e dove deve essere praticato l'intervento.

Questo non vuol dire che la donna non possa egualmente rivolgersi al consultorio per aiuto e suggerimenti.

L'accertamento delle anomalie e delle malformazioni del feto è per ora difficile nel nostro paese, se non impossibile, **per mancanza di strutture**, comporta molto tempo e può essere pericoloso per il feto.

Poichè la legge non ha introdotto l'aborto eugenetico (del resto da rifiutare per principio), ma come già la sentenza della Corte Costituzionale, consente l'interruzione della gravidanza alla donna la cui salute fisica e psichica sarebbe gravemente compromessa già durante la gravidanza, dal timore della nascita di un figlio con tali anomalie, quello che va accertato, **in presenza anche solo della possibilità di anomalie e malformazioni, è appunto il pericolo per la salute fisica e psichica della donna.**

Quando poi il pericolo per la salute della donna sia imminente, il medico può procedere all'interruzione subito, anche senza le procedure e fuori dalle sedi indicate dalla legge e cioè l'ospedale pubblico.

Quando il feto sia vitale, la gravidanza non può più essere interrotta, a meno che, per malattia organica della donna, la gravidanza ed il parto comportino per essa un grave pericolo.

In questo caso la donna è obbligata a terminare la gravidanza, malgrado la possibilità, o addirittura la certezza di anomalie o malformazioni del feto. E' perciò importante ricordare che SI CONSIDERA VITALE UN FETO CAPACE DI VIVERE AUTONOMAMENTE FUORI DAL VENTRE MATERNO.

QUINDI NON SI PUO' PARLARE DI POSSIBILITA' DI FETO VITALE (E QUINDI CAPACE DI VITA AUTONOMA) SE NON DOPO IL 180° GIORNO DALL'INIZIO DELLA GRAVIDANZA (SEI MESI).

ART. 8

"L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie.

Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specia-

lizzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta.

Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.

Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo:

1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;

2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione.

Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura.

Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati.

Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione.

Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento, e se necessario, il ricovero".

L'intervento può essere praticato presso un ospedale regionale, provinciale o zonale o presso cliniche universitarie, ospedali specializzati o enti autorizzati. L'intervento entro i 90 giorni anche in case di cura private e presso i poliambulatori, quando la Regione li avrà istituiti.

Per evitare speculazioni sull'aborto, la legge prevede che sia il Ministero a fissare, uguali per tutte, le percentuali degli interventi abortivi. Se però le percentuali fossero troppo basse, si renderebbe più difficile alle donne, trovare subito la possibilità di procedere all'interruzione della gravidanza.

BISOGNERA' CHE, OVUNQUE, ANCHE CON L'AIUTO DELLE INFORMAZIONI CHE LE DONNE STESSE CHE HANNO ABORTITO POTRANNO DARE, NEI CONSULTORI, NELLE SEDI DEI MOVIMENTI FEMMINILI E FEMMINISTI, SI POSSANO FORMARE AL PIU' PRESTO ELENCHI DEI LUOGHI DOVE INDIRIZZARE LA DONNA CHE HA GIA' IN MANO IL DOCUMENTO RILASCIATOLE DAL MEDICO.

Poichè, secondo la legge, il certificato ed il documento costituiscono **titolo** per ottenere in via d'urgenza l'intervento e se necessario il ricovero, **la trasgressione di questo obbligo da parte di ospedali, cliniche, case di cura ecc. è illegittimo e va denunciato** [5].

[5] E' però prevedibile che, almeno per i primi tempi di applicazione della legge, gli ospedali, tenuto conto del fatto che gli aborti verranno praticati solo 3 giorni della settimana, prepareranno liste di attesa che devono tenere conto dell'epoca della gravidanza.

BISOGNERA' VIGILARE E MOBILITARSI PERCHE':

1) LE REGIONI, NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE AUTORIZZINO GLI ENTI E LE CLINICHE CHE NE FARANNO RICHIESTA;

2) IL MINISTERO PROVVEDA AL PIU' PRESTO ALL'ADEMPIMENTO RELATIVO AL NUMERO DI ABORTI NELLE CASE DI CURA PRIVATE E NON FISSI PERCENTUALI TROPPO BASSE;

3) SI COSTITUISCANO LE UNITA' SANITARIE LOCALI (PERCHE' IL POTER OTTENERE AL PIU' PRESTO CHE GLI ABORTI SI POSSANO FARE NEI POLIAMBULATORI SIGNIFICA SUPERARE LO SCOGLIO DELLA CRISI OSPEDALIERA, SDRAMMATIZZARE L'INTERVENTO E CONSENTIRE ALLE DONNE DI RISOLVERE IL PROBLEMA, SENZA DOVERSI ALLONTANARE TROPPO DA DOVE VIVONO).

ART. 9

"Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale, e nel caso di personale dipendente dall'ospedale e dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente".

Obiezione di coscienza: innanzitutto è bene chiarire che l'obiezione non esonera dal prendere parte all'assistenza precedente e conseguente all'intervento.

L'obiezione del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie può riguardare sia la fase delle richieste e dell'accertamento, sia quelle dell'intervento stesso.

L'obiezione deve essere comunicata **entro un mese** dall'entrata in vigore della legge o **entro un mese dall'abilitazione** o **dall'assunzione presso un ente**. Può anche essere proposta più tardi ma non vale se non è passato ancora un mese. Può essere revocata.

Si considera automaticamente revocata se l'obiettore prende parte alle procedure o all'interruzione della gravidanza.

Anche l'obiettore è tenuto a prendere parte all'intervento se la sua presenza è necessaria per salvare la vita della donna. Potrebbe capitare **che sia obiettore il medico del consultorio**. A prescindere dalle decisioni che prenderà per garantire il servizio, certo il consultorio deve subito renderlo noto, così le donne sapranno che lì, per chiedere l'interruzione della gravidanza, è inutile andare.

Il tempo è prezioso, 90 giorni sono pochi!

BISOGNERA' CHE PRESSO I CONSULTORI E LE SEDI DEI MOVIMENTI FEMMINILI E FEMMINISTI, VENGANO AL PIU' PRESTO, CON L'AIUTO DI TUTTE LE DONNE CHE POSSANO AVERNE CONOSCENZA, APPRONTATI ELENCHI DI MEDICI NON OBIETTORI, A CUI CONVIENE RIVOLGERSI.

BISOGNERA', INOLTRE, VIGILARE AFFINCHE' VENGA APPLICATA LA LEGGE, ED ASSICURATA, COMUNQUE, IN OGNI ENTE OSPEDALIERO E CASA DI CURA AUTORIZZATA, L'EFFETTUAZIONE DEGLI INTERVENTI, CHE LA REGIONE DEVE CONTROLLARE E GARANTIRE ANCHE ATTRAVERSO LA MOBILITA' DEL PERSONALE (CIOE' SPOSTANDO PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO DA UN OSPEDALE ALL'ALTRO).

ART. 10

"L'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 8, rinetrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonchè per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 5 e dal primo comma dell'articolo 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale".

Assistenza mutualistica ovvero gratuità. Gratuità anche per cure ed accertamenti durante la gravidanza ed il parto per le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica (per esempio una donna sola non lavoratrice).

Non è molto chiara invece la gratuità nella fase dell'accertamento e cioè quando la donna si rivolge al medico di fiducia, del Consultorio etc. per ottenere il certificato o il documento in base al quale poi le sarà praticato l'intervento. Per questo motivo conviene sempre presentarsi con l'analisi di gravidanza in mano.

ART. 11

"L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Le lettere b) ed f) dell'articolo 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate".

Sono adempimenti che hanno solo scopo statistico.

ART. 12

"La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela".

Questo articolo è il più negativo della legge. In alcuni paesi l'aborto è consentito proprio quando la ragione per cui lo si chiede consiste nell'essere troppo giovane per essere madre.

La mancanza di autodeterminazione per la donna minorenne, viene giustificata con il principio che la minore non ha per legge capacità di agire ed è soggetta alla potestà dei genitori. In realtà nel nostro paese a 14 anni si è imputabili, a 16 si possono fare contratti di lavoro ecc.

Del resto questa legge che vieta alla minore di decidere da sola di abortire, praticamente la autorizza a decidere da sola di essere madre e quindi di assumersi una responsabilità e a correre un rischio, quello del parto, assai maggiore di quello dell'aborto. Per concedere l'aborto alla minore degli anni 18 è richiesto l'assenso dei genitori.

Innanzitutto, specie se la richiesta (CHE DEVE ESSERE SEMPRE FATTA DALLA RAGAZZA!) è fatta ad un consultorio, **bisognerebbe accertare la reale volontà della ragazza a cui l'aborto potrebbe anche essere imposto dai genitori**. LA RAGAZZA DEVE COMUNQUE SAPERE CHE NESSUNO PUO' PRESENTARE LA DOMANDA SE NON LEI STESSA.

Se i genitori non possono essere interpellati (perchè contrari, perchè i rapporti con la figlia sono già da tempo compromessi, in caso di incesto, perchè la ragazza sa e spiega che non potrebbero mai capire ecc.), se sono contrari, o in disaccordo fra loro, il medico invierà la documentazione **entro 7 giorni dal giorno della richiesta di intervento al G.T.**[6], **il quale è tenuto a dare la risposta entro 5 giorni.**

6 Il G.T. è istituito presso ogni Pretura.

C'è da augurarsi che i genitori non vogliano esporre la loro figlia al trauma ed alla disperazione di questi 12 giorni di attesa, che potrebbero diventare di più.

Il fatto stesso che la legge permette l'aborto negli ospedali pubblicamente e gratuitamente dovrebbe infatti contribuire a modificare comportamenti e mentalità.

INVECE, SE ACCERTA CHE LO STATO DI SALUTE E' MESSO IN SERIO PERICOLO DALLA GRAVIDANZA INDESIDERATA (se accerta che il grave turbamento e la disperazione fanno temere per l'equilibrio della mente e per la vita stessa della ragazza), E QUINDI RICONOSCE LA URGENZA DI PROCEDERE SUBITO ALL'INTERRUZIONE, SENZA ASPETTARE IL CONSENSO DEI GENITORI E DEL G.T., IL MEDICO RILASCIA ALLA RAGAZZA UN CERTIFICATO, CHE COSTITUISCE TITOLO (come abbiamo già visto per la donna maggiorenne entro i 90 giorni) PER OTTENERE L'INTERVENTO SUBITO.

ART. 13

"Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato.

Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna.

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravità e specie dell'infermità mentale di essa nonchè il parere del tutore, se espresso.

Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo.

Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'utlimo comma dell'articolo 8".

Riguarda l'interdetta, cioè la maggiorenne che sia stata privata delle capacità di agire. Generalmente vengono dichiarate interdette, su richiesta dei parenti, dal Giudice, le persone che hanno un patrimonio, per evitare che lo disperdano.

Invece le inferme di mente che spesso nei paesi, proprio a causa di questa inferiorità, subiscono stupri e gravidanze, e le ricoverate in ospedali e cliniche, non sono interdette, e quindi **non hanno bisogno di nessun consenso per ottenere l'interruzione della gravidanza.** Possono, esse stesse, chiedere che venga loro praticata l'interruzione.

Ma avrebbero bisogno della solidarietà di tutte le donne perchè più delle altre subiscono quotidiane violenze dalla società.

ART. 14

"Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite nonchè a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna.

In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi".

Anche qui, premesso che si deve presupporre che i medici non obiettori si comporteranno spontaneamente in questo modo, questo articolo impone al medico di fornire alla donna le informazioni sulla contraccezione, e inoltre **di renderla partecipe** durante l'interruzione della gravidanza, che deve essere sempre praticata nel rispetto della dignità personale della donna.

IL COMPORTAMENTO DEL MEDICO CHE NON ADEMPIA A QUESTI OBBLIGHI, SI COMPORTI SARCASTICAMENTE, SADICAMENTE O USI QUALSIASI FORMA DI VIOLENZA, VA DENUNCIATO.

LA LOTTA DELLE DONNE PER CAMBIARE IL COSTUME E GLI SCHEMI TRADIZIONALI, DEVE TROVARE IN QUESTA LEGGE UN CAMPO DI BATTAGLIA DETERMINANTE AGLI EFFETTI DELLA SCONFITTA DI TUTTI I CONDIZIONAMENTI, I SOPRUSI, LE VIOLENZE, PER LA RIACQUISIZIONE DI SE' COME PERSONA.

ART. 15

"Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica o psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Al fine di garantire quanto disposto dagli articoli 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale".

L'adempimento di questo compito, che la legge assegna alle Regioni, è di fondamentale importanza per arrivare a cancellare la mentalità sessuofobica e repressiva nei confronti della sessualità della donna, formata e mantenuta per secoli da una cultura antifemminista. Serve anche a combattere il conservatorismo e a diffondere la pratica del metodo Karman (per isterosuzione), **meno doloroso e quindi privo dell'aspetto punitivo** abitualmente assegnato all'aborto; e tutti gli altri metodi più moderni, più sicuri e più rispettosi dell'integrità fisica e psichica delle donne.

E' NECESSARIO VIGILARE E STIMOLARE LA REGIONE AD APPLICARE SENZA RITARDI LA LEGGE.

ART. 16

"Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro.

Analoga relazione presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero".

Sarebbe molto importante che il movimento delle donne, con l'aiuto di tutte le donne che hanno fatto ricorso alla legge per l'interruzione della gravidanza, fosse in condizioni di raccogliere dati sull'attuazione della legge (adempimenti delle regioni, dei medici, delle case di cura, ospedali ecc.), per poter preparare una controrelazione, per confrontare ed eventualmente contestare i dati della relazione ufficiale.

ART. 17

"Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata".

Un punto a favore di questa legge, è questo articolo che punisce chi procura per colpa, l'interruzione della gravidanza, e prevede l'aumento della pena quando il fatto è commesso con violazione delle norme poste a tutela del lavoro.

Sarà così più facile ottenere la punizione dei responsabili degli "aborti bianchi". **La pena è però troppo mite** (anche se è stata eliminata l'alternativa della multa che il Codice Rocco invece prevedeva) specialmente se si confronta con quella che la legge stessa minaccia contro chi procura l'aborto fuori delle procedure previste dalla legge e cioè clandestinamente.

Se cioè per venire incontro alle necessità delle minorenni, fosse necessario, come in Francia, tornare alla clandestinità, la pena che rischierebbero le compagne sarebbe fino a 4 anni e 6 mesi.

ART. 18

"Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punibile con la reclusione da quattro a otto anni.

Si considera come non prestato il consenso estorto con la violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto. Se dai fatti previsti dal primo comma e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto".

Questo articolo punisce chiunque procuri **volontariamente** alla donna un aborto contro la sua volontà. Opportunamente è **considerata contro la volontà della donna, e quindi da punire**, l'interruzione della gravidanza quando la donna ha acconsentito, ma **il consenso le è stato strappato con la violenza, la minaccia o l'inganno.**

Solo che, inesplicabilmente, la pena prevista è minore di quella che prevedeva il Codice Rocco!

ART. 19

"Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni.

La donna è punita con la multa fino a lire centomila.

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni diciotto, o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 12 e 13, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dal comma precedente sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti dal quinto comma".

Questo articolo punisce l'aborto clandestino. Per la donna è prevista la multa fino a L. 100.000, la reclusione fino a 6 mesi (se l'aborto è dopo i 90 giorni) e la minorenne non è punibile.

Ma questa apparente indulgenza è una ipocrisia!

Perchè le donne non troveranno più nessuno disposto a praticare loro l'intervento. Per chi interrompe la gravidanza le pene previste sono severe (da sei mesi a tre anni) e aumentate proprio quando la donna a cui è stato praticato l'aborto è minorenne! (fino a 4 anni e 6 mesi).

ART. 20

"Le pene previste dagli articoli 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9".

Gli obiettori di coscienza che poi praticano aborti clandestini, sono puniti con una pena maggiore di quelle previste per gli altri operatori. Ma non abbastanza!

ART. 21

"Chiunque, fuori dei casi previsti dall'articolo 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità – o comunque divulga notizie idonee a rivelarla – di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'articolo 622 del codice penale".

La segretezza, la discrezione, la riservatezza, in relazione a tutte le procedure, sono la condizione necessaria, perchè le donne si abituino a rivolgersi agli ospedali e alle case di cura per ottenere l'interruzione della gravidanza indesiderata.

Solo se possono essere certe che nessuno verrà a sapere i fatti loro, le donne abban-

doneranno la vecchia strada dell'aborto clandestino per cui tante donne sono morte o sono diventate sterili o devono sopportare conseguenze dolorose per tutta la vita.

PERCIO', POICHE' LA LEGGE PREVEDE LA PUNIZIONE DI CHIUNQUE, VENUTO A CONOSCENZA PER RAGIONI DI PROFESSIONE O DI UFFICIO, DI UN PROCURATO ABORTO, NE DIFFONDA LA NOTIZIA, OCCORRE VIGILARE E DENUNCIARE! CON LE PUNIZIONI ESEMPLARI SI RIUSCIRA' A CAMBIARE LA MENTALITA' E LE VECCHIE CATTIVE ABITUDINI.

ART. 22

"Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale.

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 4 e 6".

Abroga, ed era ora, il titolo X del libro II del Codice Rocco!

Cade così anche il divieto di effettuare sia la vasectomia (sterilizzazione dell'uomo), sia la legatura delle trombe (sterilizzazione femminile).

Resta chiaro che entrambi gli interventi possono essere eseguiti previa richiesta dell'interessato/a.

La nuova legge si applica anche agli interventi abortivi compiuti prima della sua entrata in vigore, se l'aborto è stato praticato in relazione alle circostanze previste dagli articoli 6 e 4 (salute fisica o psichica, malformazioni o anomalie, nonchè condizioni economiche e sociali, circostanze in cui è avvenuto il concepimento).

Questo significa che le donne che hanno abortito nella clandestinità, e vengono a sapere che il "cucchiaio d'oro" che ha praticato loro l'aborto, ora fa obiezione di coscienza, lo possono denunciare, se vogliono, sapendo che così contribuiranno al funzionamento della legge e quindi alla sconfitta dell'aborto clandestino.

Elena Marinucci
Graziana Delpierre

Ipotesi

Luisa, 21 anni, due mesi di matrimonio. Condizioni economiche non floride, studia ancora, vive con il marito in un piccolo appartamento di un popoloso quartiere.

Unico mezzo di sostentamento il lavoro del marito, impiegato.

Luisa, che non usa alcun metodo anticontraccettivo, attende ogni mese con ansia l'apparizione del ciclo mestruale, ma al secondo mese di matrimonio vive ore di angoscia: un giorno di ritardo (chissà forse il cambiamento di stagione, ma arriverà, siamo stati attenti!); due giorni di ritardo (avverto un dolore nel basso ventre, sono nervosa, molto nervosa proprio perchè questo mese mi vengono tardi); tre giorni di ritardo (e se fossi incinta?).

Ha bisogno di sapere con certezza quale è il suo stato.

Passati almento 5 giorni dal ritardo compra in farmacia il test di gravidanza.

Risultato: positivo.

Per maggiore certezza, dopo 10 giorni di ritardo, porta le urine in farmacia, esito: positivo. Che fare?

Scoppia la tragedia. Vogliamo sì bambini, ma così subito no. La casa è piccolissima, lo stipendio basta appena per vivere, devono ancora pagare le rate dei mobili, non ha un lavoro, il suo equilibrio psichico comincia ad alterarsi, non vive più. Ne discute col marito, il quale conviene che per ora non possono avere bambini, le loro condizioni socio-economiche non lo permettono.

Subito si recano dal medico di fiducia e la donna espone il caso.

Il medico rende noti alla donna i diritti che le spettano, non riscontra però nel suo caso l'urgenza di procedere alla interruzione della gravidanza e consegna a Luisa la copia di un documento controfirmato da Luisa stessa, in cui certifica l'avvenuto colloquio e la richiesta della donna di abortire.

Luisa, dopo 7 giorni, convinta della sua decisione, si reca in ospedale per essere sottoposta all'intervento abortivo.

* * *

Maria è una casalinga di 45 anni con 3 figli già grandi: 25, 23 e 20 anni.

Il marito è operaio, hanno vissuto tra mille preoccupazioni, che non sono ancora del tutto finite.

Il ciclo mestruale della donna è stato sempre regolare, non ha avuto paure. A 45 anni pensa di non avere più timori, forse sta arrivando la menopausa.

Arriva infatti il primo mese senza mestruazioni, ma non se ne preoccupa, alla sua età non c'è da temere.

Passati invece circa 50 giorni dall'ultima mestruazione, avverte evidenti i sintomi della gravidanza. A questa ipotesi Maria non ha proprio pensato. Da un lato è quasi orgogliosa del suo stato, si sente ancora giovane, nonostante tutto, ma subito il senso di responsabilità, cosa significhi un figlio a quella età, la angosciano. Intravede, ma ancora lontana, la possibilità dell'aborto, ma come fare a dirlo al marito che ha fatto della sua virilità sempre una bandiera?

Inizia così per Maria un periodo difficilissimo, si sente nervosa, odia il suo corpo, ma la consapevolezza che non può portare avanti la gravidanza è diventata ormai certezza.

Una sera decide di affrontare il discorso con il marito che gioisce al solo apprendere la notizia. Nonostante le più che giuste motivazioni di Maria, il marito è irremovibile. Essere padre a questa età significa che è giovane, che funziona, vieta quindi, nel modo più assoluto a Maria di abortire.

Ma essere madre può saperlo solo chi lo vive quotidianamente sulla propria pelle, e Maria, ormai vicina al settantesimo giorno di gravidanza, si reca dal suo medico di fiducia.

Questi chiede alla donna di poter vedere il marito, ma Maria dichiara che ha deciso da sola, "non consente", il parere del marito non può vincolarla.

Il medico, ascoltato il caso, accertata la gravidanza, riscontrata l'urgenza, rilascia alla donna immediatamente un certificato, con il quale Maria può presentarsi presso un ospedale ed ottenere l'intervento.

2ª possibile soluzione

Maria va dal medico, il quale non riscontra l'urgenza dell'intervento abortivo e rilascia alla donna un documento, controfirmato dalla donna stessa, dove certifica lo stato di gravidanza e la richiesta della donna. Maria dopo 7 giorni si presenta in ospedale col documento per abortire, ma le rispondono che non c'è posto. Maria chiede di poter tornare l'indomani, ma ottiene la stessa risposta.

La donna allora sporge denuncia alle autorità competenti.

Maria, alle soglie del 90° giorno di gravidanza, può finalmente abortire.

* * *

Mirella, 16 anni, è operaia. E' alla sua prima esperienza di lavoro. Proviene da una famiglia di modeste condizioni ed ha potuto studiare solo fino alla terza media.

In fabbrica vive anche le sue prime esperienze affettive. Ha avuto una educazione sessuale sommaria, in casa sua certi argomenti sono tabù.

Si accorge così, dopo una breve relazione con un ragazzo della fabbrica, di essere incinta. All'inizio cerca di nascondere a tutti il suo stato. Paure, angosce, cosa diranno i suoi genitori? Come farà a presentarsi al lavoro? E la gente?

Poi di questo ragazzo non sa niente, è stato un brevissimo incontro, ormai per lui non sente niente, non accetterebbe mai di sposarlo.

Matura così in lei la decisione di abortire. Ma non sa a chi rivolgersi. Il tempo passa, è già al secondo mese di gravidanza.

Prima soluzione

Riesce a parlarne con una sua amica che le consiglia di rivolgersi al consultorio del quartiere, un consultorio aperto a queste problematiche che ha aiutato tante donne.

Intanto Mirella diventa sempre più nervosa, spesso ha delle reazioni incontrollate, non riesce più a lavorare.

Al consultorio espone il suo caso, ne parla con una dottoressa sensibile e attenta.

Alla ragazza viene spiegata la legge, e poichè non ha ancora 18 anni, per abortire viene richiesto il consenso dei genitori.

Mirella spiega i rapporti che ha con la sua famiglia, non l'hanno mai capita, la ucciderebbero di botte, no, proprio non se la sente.

Il medico, allora, invia entro 7 giorni tutta la documentazione riguardante Mirella al Giudice Tutelare, il quale, sentita la volontà della ragazza, entro 5 giorni dà una risposta affermativa.

Mirella può così presentarsi presso un ospedale ed abortire.

Seconda possibile soluzione

Mirella parla del problema con il suo medico di fiducia il quale la dissuade dal suo proposito. Le consiglia anzi di sposarsi, di formare una bella famiglia, solo così potrà mettere la testa a posto.

Mirella insiste per abortire, poichè esiste una legge in proposito. Il medico richiede allora il consenso dei genitori, vista la sua minore età. Mirella finalmente ne parla in famiglia, dopo scontri e discussioni, i genitori ne capiscono il dramma e danno il loro assenso.

Si recano dal medico, il quale rilascia alla ragazza un documento firmato dai genitori, così la ragazza può sottoporsi all'intervento abortivo.

Terza possibile soluzione

Mirella parla del problema con il suo medico di fiducia, il quale nota già nella ragazza evidenti i segni di un grave squilibrio psichico.

Il medico cerca di approfondire il problema della ragazza, la vuole aiutare. Mirella, infatti, non è più se stessa, la sua vita è ormai un inferno.

Il medico, allora, assumendosi la responsabilità del caso, rilascia alla ragazza il certificato che le permette di abortire.

* * *

Graziella ha 32 anni. Lavora presso un ente pubblico. Vive sola. Il suo stipendio è sufficiente a coprire i suoi bisogni, ma deve stare attenta per arrivare alla fine del mese.

Ha un compagno. Lui è separato e ancora non sanno se in futuro vorranno e potranno vivere insieme.

Pensa spesso a un figlio. Ma, facendosi i conti, sa che non se lo potrebbe permettere. Ci vorrebbe un aumento, ma il costo della vita cresce ogni giorno.

Da tempo è informata sulla contraccezione. Ciononostante, per una serie di circostanze, che a raccontarle sembrano incredibili (ma che si verificano più spesso di quanto non si pensi), del tutto inaspettatamente, resta incinta.

E' quasi tentata di portare avanti la gravidanza. Il compagno con cui ne parla può offrirle ben poco: solo comprensione; paga l'assegno alla moglie, gli resta lo stretto necessario per vivere.

Graziella conosce i diritti della lavoratrice madre. Sa che avrebbe diritto agli assegni familiari. Ma se durante la gravidanza dovesse stare male? E se, una volta nato il bambino, dovesse rimanere troppo spesso a casa per curarlo? La busta paga si assottiglierebbe.

Vicino a casa sua non c'è un nido. Inoltre il suo orario d'ufficio (2 volte la settimana lavora anche il pomeriggio) non coincide con quello dei nidi e delle scuole materne.

Va al Consultorio.

Prima soluzione

Espone il suo caso. E' una donna sola e il suo stipendio è basso. Le vengono fatti presenti i suoi diritti e le norme di legge di cui può avvalersi. Non sono sufficienti a risolvere il suo problema. Ci vorrebbe un ben diverso aiuto economico e, per esempio,

il tempo pieno nelle scuole materne, elementari ecc. Non è possibile. Almeno per ora. Al solo pensiero delle mille difficoltà che dovrebbe affrontare, in questa società in cui vive, si sente impazzire.

E' venuta sola, senza il padre del "concepito". Il problema è suo.

Il medico le consegna il documento con il quale fra 7 giorni si presenterà per ottenere l'interruzione della gravidanza.

Seconda soluzione

Parla con una psicologa. Questa le spiega che forse quella serie di circostanze apparentemente inspiegabili che hanno causato questa gravidanza non desiderata, nascondono o meglio rivelano, un suo profondo desiderio di essere madre. Questa gravidanza, magari inconsciamente, l'ha voluta.

L'assistente sociale la mette al corrente che, in collaborazione con un gruppo volontario di donne che si è offerto di lavorare con il consultorio, si sta organizzando un'assistenza domiciliare alle donne in attesa, e ai bambini di donne sole o che lavorano fuori casa o con molti figli, quando sono ammalati.

Inoltre sta per essere aperto un nido autogestito, a cui ciascun utente darà l'apporto della sua attività lavorativa.

Il problema economico resta, ma è meno sola. Decide di avere un figlio.

* * *

Antonietta ha 19 anni. Vive con la madre che è vedova e che la considera ancora una bambina. In effetti è vissuta molto appartata. La madre ha creduto di preservarla da tutto, impedendole ogni possibile contatto o amicizia.

L'estate va al paese. Da poco ha finito la scuola.

Ha conosciuto un ragazzo. Sono felici. Ma Antonietta comincia ad avere qualche timore, non ha le idee chiare. Aspetta ansiosamente. Non sa che pensare.

Torna disperatamente a rifare i conti. Il ritardo c'è. Ogni giorno che passa l'attesa diventa più angosciosa.

Si sente male. E' disperata, ha paura. Parla con una amica. Pensano di andare a chiedere aiuto alle femministe. Ma lì spiegano che ora c'è la legge e che bisogna andare da un medico di fiducia o presso un consultorio.

L'amica accompagna Antonietta, che è sempre più pallida. Quando viene spiegato loro che, ora che c'è la legge e non è più necessario ricorrere all'aborto clandestino, può esserle rilasciato un certificato, col quale poter ottenere l'intervento in un ospedale, Antonietta, prima resta muta, e poi a fatica espone il suo dubbio: "Facendolo in ospedale si verrà a sapere. Mia madre, magari fra un anno, potrà trovarne traccia. Resterà sempre una documentazione!".

Le viene spiegato che la legge vieta che il suo nome venga fatto mai.

E' assicurata. Prende il documento e promette che subito dopo tornerà al consultorio per imparare tutto sulla contraccezione.

Anzi, si offre per lavorare anche lei.

Le ragazze devono sapere. Devono scegliere!

Luciana Gasbarro

La Legge e gli operatori sanitari

La legge 194 (sulla interruzione volontaria della gravidanza) è "caduta sui medici" come una bomba. Ora si lamentano di non aver avuto voce in capitolo nell'elaborazione della legge!

Per fortuna! "Non sono stati sentiti!": le loro reazioni a legge pubblicata confermano una volta ancora, come la maggior parte di loro non abbia assolutamente la volontà di cambiare atteggiamento nei rapporti con la salute. D'altronde, lo diciamo ancora una volta, se la battaglia dell'aborto è finita con una legge basata su compromessi e piena di difficoltà interpretative e operative lo si deve non solo alla contrattazione politica di cui alcune sono state l'oggetto, ma anche all'indifferenza, oltre che all'ostilità dei medici, e dei ginecologi.

Anche gli operatori sanitari laici e democratici e il movimento di lotta per la salute hanno responsabilità ben precise. Lo abbiamo detto e ridetto: non bastavano le firme, le buone volontà individuali, le lotte isolate, e forse era pretestuoso dire che si "volevano indicazioni dalle donne" ecc. per muoversi. Non c'è stata la mobilitazione dei compagni. Punto e basta.

Adesso è fatta. La legge c'è. Ora è l'ultima occasione per creare **e subito** un movimento di lotta che coinvolga le utenti della legge, i cittadini, gli operatori sanitari.

Quale è la parte della legge che riguarda i medici:

Art. 2 - ribadisce la funzione dei consultori in materia di tutela della maternità. Ma soprattutto **autorizza la prescrizione di contraccettivi alle minori.**

Artt. 4 e 5 - concerne i medici dei consultori, i medici delle strutture socio-sanitarie, i medici di base e in realtà tutti i medici.
La legge parla di "persone di fiducia", però non è richiesta nessuna specializzazione!
Il medico deve fare in modo che la donna abbia il documento in **un solo incontro se non c'è urgenza la donna ha 7 giorni di tempo per pensare e informarsi.**
Il medico non deve addurre il motivo delle sue conoscenze della legge per far perdere tempo alla donna.
Riteniamo che sia compito dei compagni, specie dove non ci sono i consultori mobilitarsi per facilitare alle donne le procedure di accertamento preliminare e rilasciare loro i documenti necessari.

Artt. 6 e 7 - Dopo i 90 gg. finisce l'autodeterminazione! La donna è letteralmente sottoposta al parere discrezionale dell'ostetrico e degli eventuali specialisti interpellati.
E'quindi indispensabile mobilitarsi nelle strutture per sostenere le richieste delle donne, usare tutti i periodi tecnici per l'accertamento di eventuali "gravidanze a rischio". Occorre fare un lavoro di informazione e sensibilizzazione.

Adempimenti:
Nella struttura, documentazione al direttore sanitario.
In caso d'urgenza il medico può fare l'intervento fuori delle strutture e senza i preliminari, ha poi l'obbligo di comunicarlo al medico provinciale senza dare la generalità della donna.
Questo 2° Comma dell'art. 7 ci fa riflettere: chi userà di questa possibilità e come? Per il 3° Comma ricordiamo solo che la scienza ufficiale fissa il limite di vita autonomo a 180 giorni.

Art. 8 - Purtroppo, per le donne e anche per gli ostetrici, nelle strutture pubbliche solo questi ultimi possono praticare l'interruzione della gravidanza.
Sappiamo che per i non obiettori medici e paramedici la vita non sarà facile. Quindi riteniamo indispensabile che si tenti di coinvolgerli in un discorso più vasto di demedicalizzazione dell'atto chirurgico, di spazio di autogestione per le donne, di **contraccezione**, di medicina diversa. Saranno isolati dai loro compagni di lavoro, temono di essere relegati in una emarginazione lavorativa e psicologica.
Per questo decidiamo di aprire un dialogo diverso con loro, anche se finora li abbiamo considerati come controparte. Tentiamo di dare loro il senso sociale del loro lavoro. Devono sapere che per le donne abortire non è una meta. Quindi non devono considerarsi gli esecutori materiali ma devono entrare in una logica globale di medicina preventiva, di tutela della salute, di collaborazione con le donne, **che non delegano loro niente**, ma insieme a loro devono dipendere la propria vita.

Attenzione: QUALSIASI medico del servizio di ostetricia e ginecologia può però fare le interruzioni, non è necessario essere specialisti. Forse anche gli anestesisti se in servizio fisso in ostetricia potrebbero farli (... volendo!). Informarsi, per poter eventualmente sbloccare situazioni di obiezione di massa.

Dobbiamo anche **ottenere** che le università inseriscano nei corsi di specializzazione l'apprendistato delle tecniche di aspirazione, del blocco paracervicale (per poter fare l'anestesia locale nei primi 90 giorni) e permettere il lavoro negli ambulatori ed evitare ricoveri superflui) e tutto sulla contraccezione. E, anche che vengano potenziate le ricerche sulla contraccezione maschile.

Attenzione: Nelle case di cura private a ciò autorizzate **tutti i medici anche non ostetrici, possono praticare gli aborti entro i primi 90 giorni.**

Chiunque voglia, lo abbiamo visto con le esperienze dei nuclei di autogestione, può imparare a fare l'aspirazione in poco tempo, con molta facilità.

Quindi i compagni dovrebbero valutare l'eventualità di essere costretti ad operare in una struttura privata per risolvere problemi di sovrappopolamento delle strutture pubbliche. Questa è una soluzione di ripiego, ma se trasformata in lavoro militante, forse si può accettare.

Attenzione: a ULSS costituite, l'aborto potrà essere praticato nei poliambulatori.
L'aborto **può** essere praticato in centri diurni, con poche ore di degenza. Una anestesia generale, per una aspirazione è leggerissima e permette alla donna di essere autonoma molto rapidamente. Inoltre c'è la tecnica dell'anestesia locale che, se fatta bene, rende l'intervento indolore.

Art. 9 (obiezione di coscienza) - Sosteniamo il diritto all'obiezione ideologica. Ma dovremo batterci

1) contro quelle obiezioni di comodo condizionate dalla paura di lavorare, o di essere emarginati psicologicamente e nel lavoro, o oggetto di abilità.
Battersi può significare anche creare gruppi di discussione e di sostegno a tutti i livelli intorno ai medici e ai paramedici che non obiettano, di cui molti non sono mossi da ideologia politica, il che può rendere tollerabile una situazione difficile, ma da un senso di responsabilità nei confronti di questo dramma dellle donne.

2) contro l'obiezione di chi fino ad oggi ha speculato sull'aborto e ora si ritira sull'Aventino con le tasche piene.
Ci procureremo i loro nomi attraverso le donne e li controlleremo.

3) contro chi obietta "dentro" e poi in clinica o nello studio privato, perpetuando una ampia abitudine di clandestinità e di lucro, continuerà ad arricchirsi violando la legge e i diritti delle donne.

Art. 12 (minorenni) - Nella drammatica vicenda delle minorenni gli spiragli non sono molti. I compagni devono valutare l'eventualità di attaccarci alla "procedura d'urgenza" unica alternativa per la minore che non abbia l'assenso dei genitori.
E' solo il medico a poter valutare le condizioni, che in quel momento compromettono gravemente la salute **psichica** della minore.

Art. 14 - Per la **prima volta** una legge impegna il medico ad un nuovo tipo di rapporto con un utente della salute.

Artt. 17-18-19 - Sanzioni per l'aborto clandestino, **aborti bianchi** e aborti contro la volontà della donna.
Gli operatori sanitari delle fabbriche e dei posti di lavoro in generale, dovranno denunciare i casi di aborto spontaneo che possono essere messi in relazione e violazione delle norme poste a tutela del lavoro.

Art. 22 - Abrogando il titolo X del libro II del codice Rocco, rende automaticamente legale vasectomia e legatura delle trombe. Quando si renda necessario per salvaguardare la salute della donna, e con il suo consenso, si può praticare la sterilizzazione come una qualsiasi pratica chirurgica.

Graziana Delpierre
(Medicina Democratica)

Come potrebbero essere compilati

certificati, documento, relazione del Giudice Tutelare

Art. 5 – 3° Comma

Quando il medico del Consultorio o della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione della gravidanza (vedi art. 8).

FAC-SIMILE DEL CERTIFICATO

Si certifica che . . . . *la quale chiede interruzione della gravidanza, a causa di* . . . .*deve essere ricoverata d'urgenza e deve esserle praticata l'interruzione.*

Si certifica altresì che la gravidanza risulta essere al. . . . . . . *giorno (mese) di grandezza.*

Dott. ....

Art. 5 – ultimo Comma

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'art. 4, le rilascia copia di un documento, firmato dalla donna, **attestante lo stato di gravidanza e l'eventuale richiesta**, e la invita a soprassedere per 7 giorni. Trascorsi i 7 giorni la donna può presentarsi per ottenere l'interruzione della gravidanza sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate (vedi art. 8).

FAC-SIMILE DEL DOCUMENTO

Il Consultorio . . . . *ovvero il sottoscritto dott.* . . . . *rilascia alla signora-ina* . . . . *copia del presente documento, attestante lo stato di gravidanza e la richiesta di interruzione ai sensi e per gli effetti degli artt. 4, 5, 8 e 12 della legge n. 194 del giugno 1978, "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". Si constata una gravidanza alla* . . . . *settimana.*

Firma del dottore

. . . .

Firma della richiedente

. . . .

FAC-SIMILE DI RELAZIONE DA INVIARE

a cura del Consultorio della struttura socio-sanitaria o del medico di fiducia al Giudice Tutelare

Roma, 16 giugno 1978

Si è presentata in data 10 giugno, qui al consultorio di via . . . . *(o al mio studio medico), la minore* . . . .

Ha fatto richiesta di interruzione della gravidanza, a causa dello stato nubile, nonchè delle sue disagiate condizioni economiche poichè vive lontano dalla famiglia.

I genitori non possono essere interpellati. La ragazza non intrattiene da tempo rapporti con la famiglia.

Per tale ragione si rivolge istanza, all'Ufficio del Giudice Tutelare perchè voglia concedere l'autorizzazione.

Parere:

La ragazza mostra evidenti segni di abbattimento e di depressione, che mettono in serio pericolo il suo stato di salute psichico. Per tale ragione, si ritiene necessario ricorrere alla procedura abortiva.

Firmato

. . . .

Art. 12 – 3° Comma

"Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il Giudice Tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza.

Tale certificato costituisce titolo per ottenere in via di urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

FAC-SIMILE DI CERTIFICATO

Io sottoscritto .... *ho visitato* ....

.... , *minore di anni 18, che accusa* ....

Avendo riscontrato che lo stato di gravidanza è causa di un grave pericolo per la sua salute, **ai sensi dell'art. 12, 3° comma,** *rilascio il presente certificato per l'urgenza di provvedere subito all'intervento di interruzione della gravidanza.*

Firmato

....

Demistificazione del feto

Per quale ragione ci siamo sentite in dovere di aggiungere all'analisi della legge, una sulle caratteristiche del feto e dell'embrione umano? Perchè ribadire concetti scientificamente ben acquisiti?

Siamo convinte che secoli di misticismo cattolico e paternalistico, di informazione scientifica non data o manipolata dalla classe egemone abbiano creato nella donna, che vuole interrompere la gravidanza, i presupposti di una pericolosa colpevolizzazione, sappiamo inoltre che i movimenti antiabortisti proprio su queste basi impianteranno una campagna terroristica pseudoscientifica.

L'ABORTO E' UN DELITTO?

"L'assassinio di un bambino non nato": ecco lo slogan che dovrebbe colpire i nostri sentimenti di amore e di tenerezza per i bambini. Ma stiamo bene attente a quello che si nasconde dietro a questi slogans che tendono a manovrare le nostre emozioni ed a sfruttare i nostri autentici sentimenti verso i bambini.

La base dei loro argomenti è l'asserzione che il feto è una persona umana. Ma il feto non è né una persona né un bambino. Non ha una sua esistenza indipendente, non ha contatti con il mondo esterno o con la società umana e di conseguenza non gli si possono attribuire pensieri ed emozioni umane.

Tutti gli stati rilasciano dei certificati che **certificano la data di nascita e non quella del concepimento**. Il passaporto rilasciato ad una donna incinta è valido per una persona e non per due. Un aborto naturale non viene catalogato come un caso di morte né dal medico né dal giurista e non si rilascia alcun certificato di morte.

L'umanità del feto è un concetto astratto. Il feto è un essere potenziale, in sviluppo, ma la sua umanità non può essere eguagliata con quella della donna incinta senza svalutarne le aspirazioni, i desideri, la vita.

Non vi è niente di astratto invece nella umanità di una donna incinta che vuole decidere in modo autonomo della propria vita, se portare avanti o no la propria gravidanza.

Gli antiabortisti non parlano mai delle necessità della donna. Il loro unico scopo è di "aiutare" la donna incinta a salvare la vita del bambino non nato, dando a quest'ultimo tutte le precedenze.

Ma come possiamo accettare che alla vita delle donne non sia attribuito altro valore che quello di assicurare la formazione di una nuova generazione; e cioè una "missione storica"?

Come si può accettare che il valore ed il peso di una vita sia eguagliato esclusivamente a quello di un feto non nato, riducendo le donne a delle entità non pensanti, incapaci di parlare e di comunicare?

Gli antiabortisti non parlano mai del destino dei bambini non desiderati, della paura e della disperazione della donna di fronte ad una gravidanza non desiderata. Nella loro mente vengono trasformate morbosamente in distruggitrici di vite umane, mentre noi ci preoccupiamo che un bambino sia desiderato dai genitori e cresca in un ambiente dignitoso e sano.

L'ABORTO ED IL RISPETTO PER LA VITA

Uno degli argomenti più comunemente usati dagli antiabortisti è il collegamento tra aborto ed eutanasia, che da loro viene intesa come una comoda ed egoistica eliminazione di vecchi, handicappati, sofferenti ecc.

Il discorso sulla "santità del feto" è sempre accompagnato da visioni apocalittiche di una società sempre più degradata ed inumana.

Ma la lotta delle donne non è rivolta alla distruzione della vita degli altri, ma soltanto alla salvaguardia della vita loro e dei loro bambini dalla inumanità di una società che fino ad oggi non si è presa cura in alcun modo né di loro né della loro "missione", quella stessa società che ha sempre avallato le bombe nucleari, le guerre con tutti i morti che comportano, la denutrizione e la sofferenza delle popolazioni.

ADOZIONE PRE-NATALE

Non si capisce perchè una donna debba portare avanti una gravidanza di 9 mesi, con tutto quello che comporta di sacrifici, rinunce fisiche e morali, per sapere che alla fine non le resta altra altenrativa che cedere il proprio bambino a degli estranei, o ad una istituzione.

tratto da testi di Rose Knight, Juliet Ash e Gwin Vohans

* * *

Come si presenta un feto umano? e quali sono le sue caratteristiche?

A 8 settimane è grande come l'unghia di un adulto. Abbiamo scelto il termine di 8 settimane, perchè in generale questa è la data entro la quale si risolve la situazione. Ma a questo proposito sarà interessante vedere la tabella sullo sviluppo del germe umano riprodotta dal testo di Chiarugi-Bucciante "Istituzioni di anatomia dell'uomo" – Volume I, XI edizione aggiornata del 1975.

Sino ad 8 settimane si parla di Embrione: un ammasso di cellule che cominciano a differenziarsi, il cuore è una cavità unica, il polmone, il fegato, i reni, il cervello sono semplicemente abbassati. La reattività cellulare è più simile a quella di una pianta che di un animale, l'aspetto esterno più simile ad un animale della scala inferiore che a quello di un mammifero.

Ma ancora in un feto di 4 mesi (cm. 10 di lunghezza), il cervello non ha neppure morfologicamente raggiunto l'aspetto di quello di un feto vitale. Dal punto di vista funzionale, poi, solamente al quinto mese cominciano a svilupparsi le possibilità di interazione tra sistema nervoso centrale e quindi il feto può reagire agli stimoli, ma non può né sentire dolore né interpretarli, non ha quindi nessuna caratteristica che lo assimili all'essere umano.

Una rana ha, in questo stadio, risposte più sofisticate e siamo di già alla fine del 5 mese.

Scientificamente il limite più basso al quale si attribuisce una possibile vitalità è intorno alla ventiseiesima settimana (180 giorni).

Non dimentichiamo però che il gran numero di morti fra i prematuri (malgrado le sofisticate tecniche messe in atto nei centri specialistici) dipende proprio dalla inadeguatezza delle funzioni vitali alla vita autonoma; in primo luogo polmonare, ma anche di tutte le altre.

Per visualizzare con maggiore chiarezza le dimensioni di un feto, riportiamo una tabella tratta dal Chiarugi.

	Lunghezza (mm.)	*Peso (gr.)*
5ª settimana	5	–
6ª settimana	12,2	–
7ª settimana	17	–
9ª settimana	30	–
3° mese	55	70
4° mese	100	120

Ribadiamo il concetto che vediamo l'aborto come la momentanea soluzione alla mancanza di seri studi sugli anticoncezionali, alla non diffusione dell'educazione sanitaria e all'incapacità della società neocapitalistica di risolvere i conflitti che generano e che portano alla violenza sia nei rapporti sociali che interpersonali.

L'aborto è violenza; come ogni atto che violi l'integrità fisica o psichica di un essere vivente.

Abbiamo conquistato con la nostra azione la libertà di interrompere una gravidanza non accettata, ma dobbiamo ricordarci che è una vittoria parziale: ben altre lotte ci aspettano. La libertà consiste nell'avere strutture tali da far vivere (noi e i nostri compagni) la procreazione come atto autonomamente scelto al di fuori delle imposizioni sociali; libertà significa che i nostri figli devono sin dalla nascita avere a disposizione strutture che permettano a tutti un armonioso sviluppo fisico e psichico.

Le donne devono pretendere dai loro compagni e dallo stato che la maternità non sia un carico che pesi unicamente su di loro obbligandole, nel tentativo di sopperire alle carenze di strutture pubbliche, a perdere l'individualità sociale e politica.

Ricordiamoci che subiamo doppiamnete la suddivisione in classi come fenomeno fondamentale apparteniamo tutte alla classe del "secondo sesso", in un secondo momento a quella propria della nostra posizione sociale.

L'aborto non deve essere una necessità: non dobbiamo assolutamente permettere che l'aborto diventi un altro strumento di oppressione.

Teniamo presente che le forze socio-economiche possono renderlo funzionale alla necessità di contrattare la natalità ed anche alla **non volontà** politica di creare servizi sociali efficienti!

Miretta Cugia
Laura Hannebik

Schede tecniche

Scheda A1 – MALATTIE MATERNE E FETALI

Esempi di cause patologiche materne e fetali per una interruzione di gravidanza per causa di salute o per il timore di malformazioni o anomalie del feto.

Cause materne

FISICHE: tachicardie parossistiche, diabete giovanile, cardiopatie gravi, gestosi del I trimestre, tumori, morbo di Hodgkin, nefropatie gravi, insufficienza respiratoria, tubercolosi, epatopatie gravi, anemie gravi, malaria, vasculopatie periferiche, ipertiroidismo, osteoporosi, iperaldosteronismo primario, feocromocitoma, miastenia grave, sclerosi a placche, meningite;

PSICHICHE: schizofrenia, psicosi maniaco-depressiva, paranoia grave, parafrenia, tossicodipendenza, alcoolismo, ebefrenia grave, turbe psichiche gravi indotte dalla gravidanza.

Cause fetali

Sifilide, rosolia, epilessia, toxoplasmosi, microcitemia (di entrambi i genitori), cytomegalovirus, herpesvirus, diabete giovanile, malformazioni cromosomiche (materne o paterne) trasmissibili ereditariamente, malformazioni cromosomiche (fetali) accertate in seguito ad amniocentesi, assunzione di farmaci o altre sostanze nocive, inquinamento ambientale (Seveso), Rx nei primi mesi, pillola del giorno dopo.

NOTA: Nei casi di accertata o sospetta malformazione fetale, non è previsto l'aborto eugenetico. A richiesta della donna, la gravidanza si interrompe per le turbe psichiche che questa condizione induce nella madre.

Scheda A2 – PATOLOGIE MATERNE E FETALI PER L'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA DOPO I 90 GIORNI

Art. 6 – L'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi 90 giorni.

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna. Qualunque malattia materna che interessi gravemente lo stato della donna e che venga condizionata negativamente dallo stato di gravidanza, costituisce indicazione all'interruzione della gravidanza.

Malattie più importanti: tubercolosi, cardiopatie, malattie renali, malattie epatiche, tumori, diabete grave, malattie polmonari con compromissione della funzione respiratoria, disfunzioni ghiandolari metaboliche gravi, ecc. E' impossibile elencare tutte le malattie in base alle quali le donne potranno chiedere l'interruzione di gravidanza poichè in sè ogni malattia può essere complicata da una gravidanza e da un parto. In sintesi dovrebbero rientrare in questo elenco a) le malattie che mettono in pericolo

la vita della donna in gravidanza, b) i casi in cui unicamente lo stato di gravidanza mette in pericolo la vita senza che debbano sussistere malattie organiche e quando vi sia la fondata presunzione che il pericolo cessi dopo l'interruzione della gravidanza.

b) quando siano accertati processi patologici tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Sono attualmente diagnosticabili con l'esame del liquido amniotico o altre tecniche, alcune anomalie fetali. Esempio: l'anemia mediterranea e altre malattie del sangue, le anomalie da alterazioni cromosomiche (mongolismo ed altre), la distrofia muscolare di Duchenne, la fenilchetonuria.

La determinazione della alfa proteina fetale o della beta proteina materna possono essere rivelatrici di malformazioni a carico del sistema nervoso centrale.

Nella madre si possono accertare facilmente alcune malattie virali, potenzialmente causa di malformazioni fetali, tra cui in particolare la rosolia (specie se contratta nei primi due o tre mesi di gravidanza) e la toxoplasmosi.

Anche l'assunzione di determinati farmaci o l'inquinamento ambientale (vedi Seveso), possono essere causa di anomalie del feto.

Alessandra Bartoleschi
Daniela Santini

Scheda B – METODICHE PER L'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA

L'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA PER ASPIRAZIONE

L'interruzione della gravidanza per aspirazione del contenuto uterino nelle prime settimane, ideata in Cina alcune decine di anni fa, è stata poi diffusa negli Stati Uniti da H. Karman e da molti gruppi femministi che hanno semplificato l'intervento introducendo strumenti di plastica, che l'hanno reso possibile in ambulatorio con l'anestesia locale.

A differenza di quanto successo in Francia, dove un gruppo di medici aveva preso posizione fin dal 1972 praticando aborti con l'aspirazione e gratuitamente insieme a molte donne del MLAC (Mouvement Liberation Avortement et Contraception), in Italia non c'è stata una mobilitazione analoga, neppure all'interno di Medicina Democratica, dove, salvo casi sporadici, non c è stata la minima disponibilità ad adottare questo metodo a livello di gruppo, a diffonderlo e a praticarlo gratuitamente.

Il metodo è quindi rimasto patrimonio dei soli gruppi femministi e di quelli legati al partito radicale.

Dopo l'entrata in vigore della legge, la nostra presenza all'interno degli ospedali ci ha permesso di verificare le carenze di queste strutture e l'impreparazione dei medici, anche dei più disponibili, per quanto riguarda il metodo dell'aspirazione.

A questo proposito vogliamo riassumere le nostre esperienze che si basano su migliaia di interventi per aspirazione, metodo che abbiamo praticato ininterrottamente per tre anni, gratuitamente.

Vogliamo che i medici imparino questo metodo nel modo più corretto e nell'interesse delle donne, quindi che lo imparino dalle donne, **Questo significa non solo un apprendimento di tipo tecnico, ma un approccio nuovo dal punto di vista umano e psicologico.**

La diffusione di questo metodo ridurrà i problemi dell'ospedalizzazione del ricovero e dell'anestesia generale, rendendo possibile risolvere il problema di tutte le donne che richiedono l'interruzione della gravidanza.

La pratica

E' importante incontrare la donna alcune volte prima dell'intervento. E' necessario fare un esame ginecologico accurato che permette di mettere in evidenza le controindicazioni di tempo (limite massimo 12 settimane a partire dal giorno dell'ultima mestruazione).

L'esame deve stabilire:

– L'esame della gravidanza;
– la grandezza dell'utero e la sua posizione;
– le condizioni del collo in modo da poter curare le cerviciti e le leucorree (in questo caso è importante fare, prima dell'intervento, una profilassi locale con Ginetrix, una candeletta al giorno per 5 giorni);
– gruppo sanguigno e RH (se necessario prescrivere del RHogam – gammaglobuline).

Il materiale utilizzato

Speculum e pinze – Lo speculum deve avere valve larghe e una vite laterale che permettono una maggiore visibilità del collo (speculum di Colin).
Si consiglia l'uso di pinze di Bernhardt (cm. 18), molto più maneggevoli e meno traumatiche per il collo dell'utero che le pinze di Pozzi.
Pinze. Garza.

Aghi Ariston e siringhe per anestesia locale – L'ago deve essere fornito di un fermo a circa cm. 1,5 dalla punta.
Siringhe di vetro.

Cannule – Le cannule sono di plastica leggera ed hanno l'estremità arrotondata. Esse vengono vendute in confezioni singole sterili.
Il diametro varia da mm. 4 a mm. 12. Le misure sono 4-5-6-7-8-10-12.
La n. 6 serve per aspirazioni fino a 7 settimane, anche se è preferibile usare la n. 7 se la dilatazione lo consente. La n. 8 per aspirazioni fino all'ottava settimana. La n. 10 e n. 12 per aspirazioni per 10 e 12 settimane.
N.B.: le cannule sono monouso.
Le cannule da noi usate son oprodotte dalla BERKELEY BIO-ENGINEERING INC. e importate in Italia dalla AMPLIMEDICAL – Via Ripamonti, 129 - Milano, tel. (02) 5693241 (costo indicativo L. 2.500 cadauna).

L'aspiratore elettrico – E' un piccolo apparecchio portatile che costa all'incirca 100-180.000 lire. Munito di un tubo di plastica e di un manometro, che permette di controllare la pressione negativa esercitata dall'aspiratore che deve essere fra 0,5 e 1 atm. E' importante non aumentare di molto la pressione onde evitare traumi e dolore alla donna.

Dilatatori – Abbiamo usato dilatatori Dalsace (prodotti dalla PORGES, Francia e importati da Amplimedical, Milano) (costo L. 2.700 cad.).
Sono di gomma morbida con estremità arrotondata, molto più sicuri quindi dei dilatatori metallici Hegar. Il diametro va da 8 a 30 mm. il n. 20 corrisponde alla cannula n. 6 e il n. 24 alla cannula n. 8.
Questo materiale l'abbiamo sempre sterilizzato immergendolo per 20' in CITROSIL azzurro oppure CIDEX (che è anche sporricida).

La tecnica

La donna sta in posizione ginecologica, cercando di trovare con lei la posizione più comoda che le permetta il maggiore rilassamento.
Si procede alla pulizia accurata dei genitali esterni, delle facce interne delle cosce con Citrosil Verde. Si inserisce lo speculum o meglio ancora lo si fa inserire alla donna. Si disinfetta la vagina e il collo dell'utero con Betadine vaginale.
Se possibile, fare l'anestesia locale ai lati del collo nei fornici (alle 4 e alle 20), prima di mettere la pinza di Bernhardt.
Abbiamo sempre usato Carbocaina al 2 o 3 per cento inettando 2 cc per lato.
Introdotto l'ago verificare prima di iniettare il liquido e durante l'iniezione di non essere in vena aspirando leggermente ogni tanto.

N.B.: chiedere sempre alla donna se ha già fatto delle anestesie locali con Carbocaina, Xilocaina, Novocaina o Marcaina (p. es. chiedere se ha mai fatto anestesie locali dal dentista). In caso di dubbio fare una iniezione intradermica sul braccio usando una siringa da insulina ed attendere 5' per eventuali reazioni allergiche. In caso di reazione positiva procedere all'anestesia generale.

La dilatazione

Spesso non è necessaria per le pluripare, caso in cui si può iniziare l'intervento introducendo la cannula n. 6.
Se è necessaria, va fatta delicatamente e progressivamente senza mai "forzare" il collo, e cioè:

– fino al n. 20 dei dilatatori di Dalsace, nelle gravidanze fino a 6/7 settimane, per introdurre poi la cannula n. 6 (nelle nullipare);
– fino al n. 22 per l'ottava settimana (cannula n. 7). Per le pluripare fino al dilatatore n. 24 - cannula n. 8;
– per la 11ª e 12ª settimana si usa fare la dilatazione fino al n. 26 e le cannule n. 10 o 12.

Prima della 7ª settimana la dilatazione è spesso difficile, inoltre l'aspirazione può essere incompleta. Per cui è consigliabile praticare l'aspirazione a partire dalla 7ª settimana.

IL NUMERO DELLE SETTIMANE VA CALCOLATO A PARTIRE DAL PRIMO GIORNO DELL'ULTIMA MESTRUAZIONE.

Quando il collo è sufficientemente dilatato si introduce la cannula evitando di toccare le pareti della vagina. Si introduce fino al fondo dell'utero – senza mai forzare – mantenendo l'utero in asse con una lieve trazione sulla pinza di Bernhardt.
Si attende che salga la pressione, che arriva gradualmente a 0,5 atm., **senza muovere la cannula**, che va impugnata al punto d'attacco col tubo di plastica, quindi si procede all'aspirazione con movimenti rotatori in senso orario ed antiorario a 360°.
I residui placentari biancastri si vedranno passare attraverso la cannula.
Nel caso non passi più materiale all'interno della cannula, conviene tirarla dolcemente fino all'orifizio esterno del collo. In questo modo alcuni frammenti vengono portati fino al collo e possono essere tolti delicatamente con una pinza ad anelli.
La donna si accorge delle contrazioni un po' dolorose all'inizio dell'aspirazione, esse diventano più intense quando l'utero si svuota. Si sostituisce alla prima cannula, una cannula di diametro immediatamente inferiore e a questo punto si può passare dai movimenti rotatori a movimenti di va e viene (su e giù).
Si inizierà ad avvertire una certa resistenza e si avrà la sensazione che la cannula

sia stretta dall'utero che si contrae, finchè non si hanno queste sensazioni vuol dire che l'utero non è vuoto.

Si consiglia di arrivare **sempre** fino alla cannula n. 5 (che va impugnata sotto la tacca colorata/verde), per essere sicuri di non lasciare materiale all'interno dell'utero.

Altro segno che l'utero è svuotato è che nella cannula non si vedono più frammenti ma soltanto un po' di sangue schiumoso.

La durata dell'aspirazione varia da donna a donna, è in genere sui 10 minuti.

Quando l'utero è vuoto, l'emorragia deve essere minima e si termina l'intervento togliendo le pinze dal collo.

Evitare assolutamente di inserire tamponi che non sono necessari e veicoli di infezioni. Nel caso di emorragia procedere alla somministrazione intramuscolo di Methergin o Sintocynon, **alla fine dell'intervento.**

Ci possono essere casi di uteri atoni (utero molle), le pareti rimangono lisce e non si avverte la sensazione di "grattamento". In questo caso iniettare del Sintocynon intramuscolo. In ogni caso, tolta la pinza dal collo dell'utero, si proceda usando garze sterili e Betadine o Citrosil verde a pulire il collo e le pareti vaginali.

Non fare alzare immediatamente la donna, ma lasciarla distesa alcuni minuti.

PRIMA DELL'INTERVENTO MOSTRARE ALLA DONNA GLI STRUMENTI SPIEGANDO A COSA SERVONO, DURANTE L'INTERVENTO DIRE ALLA DONNA COSA SI STA FACENDO E REGOLARSI A SECONDA DELLE SUE SENSAZIONI.

Le siringhe per l'aspirazione in plastica

Si sono dimostrate molto utili nei casi di necessità, p. es. mancanza di energia elettrica. E' necessario averne almeno due, per non perdere tempo a svuotarle ogni volta che si sfila la cannula dal collo, momento in cui cessano di aspirare e non c'è più pressione.

Funzionano molto semplicemente: la cannula va inserita alla bocca della siringa, per creare il vuoto all'interno della quale si preme il bottone che è posto all'estremità e si tira lo stantuffo verso l'esterno.

Al momento in cui la cannula è inserita nel collo si preme nuovamente il bottone ed inizia l'aspirazione.

Il materiale aspirato viene misurato: è in media 70 cc a 6 settimane, di cui 35 cc di materiale solido; è di circa 100 cc a 8 settimane di cui 50 cc di materiale solido.

Il materiale solido è poi esaminato: si riconoscono membrane e frammenti di placenta. Questo esame è importante per escludere che ci sia stata una gravidanza extrauterina o una gravidanza molare.

Trattamento

Immediato: se persiste una perdita ematica o se è stata particolarmente abbondante durante l'intervento, fare un'iniezione intramuscolare di Sintocynon o di Methergin. La donna resta distesa una/due ore durante le quali si osservano le sue condizioni generali e le perdite ematiche che devono essere minime.

Nei giorni seguenti:

Methergin: 15 gocce tre volte al giorno per 5 giorni;

Vibramicina: una pastiglia al giorno per 5 giorni.

Se la donna è Rh– col partner Rh+, praticarle una iniezione di globuline (Rhogam). Inoltre la donna dovrà evitare per almeno 20 giorni: bagni, tamponi e rapporti, e dovrà sorvegliare la temperatura, mattina e sera, le perdite e i dolori.

Evoluzione

Le perdite possono essere presenti per una decina di giorni, rosse nei primi giorni, meno abbondanti delle mestruazioni, poi color marrone e minime.

L'aumento della temperatura non è necessariamente segno di ritenzione; la donna può sentire piccole contrazioni.

Certe volte, verso il 4°/5° giorno dopo l'intervento, può esserci una crisi dolorosa con: contrazioni uterine violente; aumento della temperatura a 38°; metrorragie più abbondanti con piccoli residui.

Questa crisi può durare 24 ore e passare spontaneamente: se i sintomi continuano, si tratta di una ritenzione e sarà necessaria una revisione dell'utero. Le mestruazioni tornano dopo 4/6 settimane e talvolta sono più abbondanti del normale.

Il test di gravidanza resta positivo per una quindicina di giorni dopo l'intervento.

Nei giorni che seguono l'intervento si discute con la donna dei vari metodi contraccettivi in modo che possa scegliere quello più adatto a lei.

Incidenti e complicazioni

Durante l'intervento:

dilatazione – può essere difficile nelle nullipare e in casi di stenosi del collo; in questi casi si dilata lentamente e gradualmente cominciando dai dilatatori più sottili;

perforazione – i rischi di perforazione sono praticamente nulli se si usano dilatatori flessibili, arrotondati e se si lavora con delicatezza, in particolare se si tratta di un utero "molle";

emorragia – se l'utero non si contrae e l'emorragia continua anche se è abbondante **non interrompere l'aspirazione**, fare una iniezione di Sintocynon e continuare ad aspirare finchè l'emorragia cessa.

Complicazioni immediate: oltre le emorragie, le infezioni, che si possono ridurre al minimo lavorando sterilmente e trattando preventivamente leucorree e cerviciti. Se l'infezione avviene e si manifesta con febbre, brividi, dolori e perdite con frammenti di placenta, bisognerà procedere ad una seconda aspirazione. Da evitare al massimo raschiamenti inutili.

Complicazioni tardive: aderenze e collo beante (quando l'os rimane più ampio del normale). Sono praticamente inesistenti con questo metodo.

Conclusioni

Paragonato ai metodi tradizionali, il metodo dell'aspirazione, pur con i limiti di tempo descritti, è più semplice, meno traumatizzante, dà meno complicazioni, è possibile in ambulatorio, può essere praticato da non medici. Nella nostra esperienza di più di tre anni di lavoro, non si sono mai verificate serie complicazioni, il numero di ritenzioni è stato estremamente basso, valutabile intorno all'1 per cento, risultato molto positivo se si pensa alle condizioni di clandestinità in cui abbiamo lavorato fino ad ora.

NUCLEI DI AUTOGESTIONE DELL'ABORTO DEL
COORDINAMENTO FEMMINISTA CONSULTORI – ROMA

Questo documento è in parte tradotto da un testo del MLAC, in parte è il risultato delle nostre esperienze.

IL RASCHIAMENTO (RCU)

Quando è praticato da mani esperte e in anestesia generale leggera, non deve essere considerato con terrore.

E' il metodo tradizionale che può essere, del resto, praticato fin dalle prime settimane di gravidanza, come è ancora uso comune oggi in Italia, dove il metodo Karman è stato usato quasi soltanto dalle femministe che praticavano l'autogestione dell'aborto.

I tempi preliminari del raschiamento, cioè la visita, sono gli stessi che nel metodo Karman.

Quando la donna è addormentata si fa la dilatazione del collo dell'utero usando i dilatatori di Hegar, aste cilindriche in metallo ad estremità arrotondate e leggermente ricurve il cui diametro cresce di mezzo in mezzo millimetro. Effettuata la dilatazione, si entra nella cavità uterina con una pinza speciale fatta come una forbice ma con le estremità ad anelli che serve ad afferrare ed estrarre il contenuto uterino. Si completa quindi l'operazione con il raschiamento della c.u. che ha il compito di ripulirla completamente dagli ultimi residui di materiale ovulare. Si effettua con uno strumento simile ad un cucchiaio che si passa ripetutamente sulle pareti dell'utero.

I rischi di questa operazione possono essere:

incidenti dell'anestesia – prevalentemente vomito durante l'anestesia o rischio di shock o di sovradosaggio da farmaci, tuttavia queste anestesie sono molto leggere e non presentano in linea di massima pericoli particolari;

emorragie – si possono verificare soprattutto nelle interruzioni dopo il terzo mese di gravidanza. In genere si arrestano quando è stato estratto tutto il materiale. Se ciò non avviene si somministrano sostanze che provocano la contrazione dell'utero e fermano l'emorragia per un effetto meccanico, se l'emorragia persiste è necessario ricorrere al tamponamento della c.u., che consiste nello stiparla con una garza sterile, da rimuovere dopo 6/12 ore al massimo per evitare rischi di infezione;

infezioni – in genere dipendono da un'insufficiente sterilizzazione di materiale chirurgico;

traumi – si possono avere perforazioni dell'utero e lacerazioni del collo.

La perforazione avviene con maggior facilità quando l'utero non è ben contratto. In caso di perforazione non grave, la donna viene posta a letto con una borsa di ghiaccio sull'addome e, per una settimana, si somministrano antibiotici a largo spettro. In questo modo avviene per lo più una guarigione spontanea della lesione. Se invece c'è il sospetto di aver leso l'intestino oppure c'è una forte emorragia, occorre procedere ad un intervento operatorio.

Le lacerazioni del collo sono dovute a una dilatazione effettuata troppo rapidamente e brutalmente. Come conseguenza, a distanza, può rimanere una particolare cedevolezza del collo che causa in seguito aborti o parti pre-termine.

Un'altra possibilità di lesione è la distruzione della parte profonda del rivestimento interno dell'utero, quella che, dopo ogni ciclo mestruale, permette la rigenerazione della mucosa uterina. Questo avviene quando l'azione del cucchiaino che raschia è stata troppo violenta o quando i raschiamenti siano troppo numerosi, troppo insistenti. Le conseguenze possono essere la formazione di una cicatrice all'interno dell'utero che può disturbare l'annidamento dell'ovulo, o la formazione della placenta e quindi l'evoluzione di una futura gravidanza.

ABORTO DALLA 8ª SETTIMANA IN POI

In questo periodo si può indurre l'aborto mediante la somministrazione per fleboclisi delle postglandine che sono delle sostanze che provocano la contrazione della muscolatura uterina. In tal modo il feto viene espulso come se si trattasse di un parto in miniatura. In seguito si pratica un raschiamento per essere certi di aver tolto dalla c.u. ogni residuo di materiale ovulare.

Ci sono altri metodi per indurre l'aborto dopo la sedicesima settimana, ma oggi non vengono più usati perchè comportano rischi anche gravi. Se le postglandine sono controindicate (per esempio in casi di cardiopatie gravi), si può usare un metodo meccanico che consiste nell'introdurre nell'utero delle bacchette di plastica (candelette di Krause) le quali per azione meccanica, provocano delle contrazioni dell'utero che tende a espellerle. Dopo qualche ora insorge il travaglio e viene espulso il feto. Dopo si pratica il raschiamento [1].

Le complicazioni e i rischi dell'aborto aumentano man mano che aumenta l'epoca della gravidanza, di conseguenza è consigliabile fare la richiesta al medico al più presto.

Alessandra Bartoleschi
Daniela Santini

---

1 Si può anche praticare un parto cesareo (microcesareo), questa soluzione va adottata solo in quei casi in cui sia impossibile svuotare altrimenti la c.u., perchè si condanna la donna, qualora abbia un'altra gravidanza, ad un altro taglio cesareo.